



LA RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA **CON PACIENTES SORDOS**

*Therapeutic relationship between nurses and deaf
patients*

REVISIÓN NARRATIVA

TRABAJO DE FIN DE GRADO
GRADO EN ENFERMERÍA

IRENE PEREA PEREA

TUTORA: CRISTINA OTER QUINTANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MAYO 2019

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	13
Barreras para el establecimiento de la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos	26
Barreras relacionadas con la inexperiencia.	26
Barreras relacionadas con la falta de formación.....	26
Barreras relacionadas con el tiempo y carga laboral.	27
Barreras relacionadas con los servicios y recursos disponibles.	28
Factores facilitadores en el establecimiento de la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos	28
Conocimiento de lengua de signos por parte de los profesionales.	28
Presencia de intérprete en los encuentros entre enfermeros y pacientes sordos.....	29
Intervenciones enfermeras para mejorar la relación terapéutica con pacientes sordos	29
Entrenamiento de los profesionales enfermeros a través de la formación.	29
Adaptar el entorno.....	30
Uso de diferentes técnicas de comunicación con el paciente sordo.	30
Idear sistemas de acompañamiento.	35
DISCUSIÓN	36
Limitaciones de la revisión narrativa	38
Recomendaciones para la práctica clínica	38
Propuestas de investigación futura	42
CONCLUSIONES	43
AGRADECIMIENTOS	45
BIBLIOGRAFÍA	46

RESUMEN

Introducción: la discapacidad auditiva es la deficiencia que impide realizar actividades que se entienden como normales con respecto a la escucha. Si es bilateral y absoluta se denomina sordera. La relación terapéutica enfermera constituye la base del cuidado enfermero. Puede verse condicionada por la existencia de ciertos factores que actúen como barreras o facilitadores en su establecimiento. **Objetivos:** identificar las barreras y facilitadores que afectan en el establecimiento de la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos; describir las intervenciones enfermeras que mejoren la relación terapéutica con pacientes sordos. **Metodología:** Revisión narrativa. La búsqueda bibliográfica se ha realizado en las bases de datos Cinahl, Pubmed, Cochrane, Cuiden y Psycinfo estableciendo criterios de inclusión, exclusión y límites de búsqueda. Fueron realizadas mediante lenguaje libre y controlado siendo los términos combinados a través de operadores booleanos. **Resultados:** se seleccionaron 20 artículos. La información se organiza conforme a tres líneas temáticas: barreras, facilitadores e intervenciones. La principal barrera que interviene en la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos es la barrera comunicativa. Se debe, especialmente, a un déficit de formación por parte de los profesionales sanitarios. El conocer lengua de signos y el uso de un intérprete se consideran facilitadores para mejorarla. La adaptación del entorno se considera una intervención imprescindible. **Conclusiones:** Se han identificado numerosas barreras para el establecimiento de la relación terapéutica con las personas sordas, así como varias intervenciones orientadas a vencerlas. Se recomienda la implementación de un guía de práctica clínica de enfermería en instituciones sanitarias para mejorar la atención de este colectivo.

Palabras clave: sordera, enfermera, relaciones enfermero - paciente, vivencias.

ABSTRACT

Introduction: Impaired hearing is the deficiency which prevents doing activities as known as normal. If it affects both ears and it is complete, it's called deafness. The therapeutic relationship between nurse and patients is the most important part in nursing care. This can be conditioned by the existence of certain factors as barriers or facilitators in its establishment. **Objectives:** to identify barriers and facilitators which affect in nurse patient relationship with deaf patients; and to describe nurse interventions which improve the nurse- patient relationship. **Methodology:** research has was done in the following data bases: Cinalh, Pubmed, Cochrane, Cuiden and Psycinfo using inclusion criteria, exclusion criteria and search limits. The search was made with free language and controlled language combined with booleans operators. **Results:** 20 articles were selected. Information is organized through three thematic lines: barriers, facilitators and interventions. The main barrier effects in nurse therapeutic relationship with deaf patients is communication barrier. This is due to a deficit training in professionals. To know about signs language and using an interpreter are considerate facilitators for nurse- deaf patient's relationship. The adaptation of the environment is considered an essential intervention **Conclusion:** Numerous barriers have been identified for establishing the therapeutic relationship with deaf people, as well as several interventions aimed at overcoming them. It is recommended the implementation of a nursing clinical practice guide in health institutions to improve the care of this group.

Key words: nurses, deafness, nurse- patient relations, person with hearing impairments, communication barriers, profesional practice.

INTRODUCCIÓN

Desde un punto de vista orgánico, es posible considerar que una deficiencia tiene lugar a partir de la pérdida o anormalidad de una estructura o función fisiológica o anatómica. La deficiencia devendrá en discapacidad cuando a consecuencia de ella se produce la restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se entiende como normal para una persona. Por último, una minusvalía, es una situación desventajosa provocada por una discapacidad que limita o impide la realización de un rol que se considera adecuado para las características físicas (edad y sexo) y personales (sociales y culturales) de quien lo sufre (1). El proceso se expone a continuación (*figura 1*).



FIGURA 1. PROCESO DE MINUSVALÍA. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: EGEA, C. VISIÓN Y MODELOS CONCEPTUALES DE LA DISCAPACIDAD (51)

La discapacidad tiene, además, una vertiente social, y es que, según Ferreira: “la identidad social del discapacitado será la no-identidad de quien no posee lo que los no-discapacitados sí poseen... la normalidad”(2). Es decir, la discapacidad está relacionada con el concepto de normalidad y cómo es identificada esta por el contexto social en el que vive la persona (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comunidad de Madrid, la Cruz Roja Española y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (4-7), establecen una clasificación de distintos tipos de discapacidad. Se identifican cuatro grandes grupos: *discapacidad física, mental, sensorial y de la comunicación, múltiple y otras*. Dentro de estos grupos, encontramos varios subgrupos (7).

La *discapacidad física* es aquella en la que existe una anomalía o ausencia en el aparato locomotor y extremidades, y por lo tanto, genera un déficit motor (8). Además, en este grupo se incluyen alteraciones viscerales que afectan al aparato respiratorio, circulatorio, genitourinario, etc. Dentro de este grupo encontramos las paraplejias, trastornos de la coordinación o ausencia de una extremidad entre otros. La *discapacidad mental* abarca

dificultades en el aprendizaje y el comportamiento. En estas se encuentran el autismo, discapacidades intelectuales, síndrome de Down, etc. La *discapacidad sensorial y de la comunicación* engloba los déficits para ver, oír y hablar que se generan en las estructuras partícipes de la comunicación. A este grupo, pertenecen la sordera, ceguera, mutismo etc. Por último, las *discapacidades múltiples y otras* son las que engloban más de un grupo anterior o no cuentan con características que permita ubicarlas en este, como puede ser la parálisis cerebral. Debido a la gran cantidad de subgrupos y tipos que se identifican en cada uno de los grupos descritos anteriormente, existe una codificación (4,9) que permite una clasificación más detallada de todas ellas.

Este trabajo se centra en personas que tienen una discapacidad sensorial, en concreto, discapacidad auditiva. Santos et al. (10) diferencian tres términos que, aunque son distintos, están interrelacionados entre sí: deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva. La deficiencia se entiende como el cambio o la desviación de la normalidad en las estructuras que intervienen en la escucha; la discapacidad viene dada por la deficiencia que impide realizar actividades que se entienden como normales; por último, la minusvalía, es la desventaja impuesta por la deficiencia que afecta a la habilidad comunicativa de la vida diaria.

Existen distintas definiciones referidas a la discapacidad auditiva según el canal “Ser cuidador” de Cruz Roja Española (6), el portal de salud de la Comunidad de Madrid (5) y la OMS (11). (*Cuadro 1*)

Definiciones de discapacidad auditiva	
Cruz Roja Española	Disfunciones o alteraciones cuantitativas en una correcta percepción auditiva.
Comunidad de Madrid	Carencia, disminución o deficiencia de la capacidad auditiva total o parcial.
OMS	Incapacidad de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal.

CUADRO 1. DEFINICIONES DE DISCAPACIDAD AUDITIVA. ELABORACIÓN PROPIA.

La discapacidad auditiva unilateral es aquella que sólo afecta a uno de los oídos. Por lo contrario, se denomina bilateral cuando afecta a ambos. Si, además, coincide en que es bilateral y absoluta, se denomina sordera (5,6,11). Pavón (12) y Rodríguez (13) establecen cinco criterios de clasificación de la sordera: según las causas, localización de la lesión, grado de pérdida, edad de comienzo y el punto de vista educativo; tal y como se muestra en la siguiente tabla. (*Cuadro 2*).

Clasificación de las sorderas	
Causas	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Hereditaria</u>: transmitida a través de un gen dominante o recesivo. Los padres son portadores del gen, es decir, ellos pueden ser sordos o no. Aparece nada más nacer o con el paso de los años. - <u>Adquiridas</u>: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Origen prenatal: producidas por agresiones en el feto debido a infecciones, anoxia... ➤ Origen neonatal: originadas en el momento del parto por traumas, anoxia, prematuridad... ➤ Origen post natal: Se producen a lo largo de la vida de la persona debido a traumas, tapones de cera, infecciones... ➤ Prebiacusia: Generada por la vejez. Está asociada a un deterioro cognitivo. - <u>Desconocidas</u>: Las causas no están identificadas.
Localización de la lesión	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Conductiva o de transmisión</u>: se produce una alteración en la conductividad y vibración de la cadena de huesecillos, por lo que se dificulta la transmisión del sonido del oído externo y medio al oído interno. - <u>Neurosensorial o de percepción</u>: existe un daño en el oído interno, en concreto, en las células capilares o los nervios de este. Esto impide una buena percepción del sonido. - <u>Central</u>: también denominada agnosia auditiva. Las personas que lo padecen tienen una capacidad auditiva normal. El problema se localiza en la interpretación del sonido en el cerebro; es decir, los mecanismos de recepción e integración del cerebro están dañados. - <u>Mixtas</u>: son aquellas en las que existe una combinación de los dos primeros tipos. Existe daño tanto en la transmisión como en la percepción.
Grado de pérdida	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Infranormal</u>: la pérdida no sobrepasa los 20 decibelios (dB) - <u>Ligera</u>: la pérdida está comprendida entre 21-40 dB. El habla normal se percibe. Sin embargo la percepción de la voz baja es dificultosa. - <u>Mediana</u>: entre 41-70 dB. Es necesario hablar a la persona en voz alta. - <u>Severa</u>: entre 71-90 dB. Es preciso hablar con voz fuerte y cerca del oído. - <u>Profunda</u>: entre 91-119 dB. A partir de 111 solo se perciben ruidos muy fuertes. - <u>Cofosis</u>: más de 120dB. Se denomina sordera absoluta. No se percibe ningún sonido.
Edad de comienzo	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Prelocutivas</u>: antes de adquirir el lenguaje oral. - <u>Perilocutiva</u>: mientras se adquiere el lenguaje oral, todavía sin saber leer. - <u>Poslocutiva</u>: después de adquirir el lenguaje oral.
Educativo	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Hipoacúsicos</u>: Su pérdida no les impide adquirir el lenguaje oral, ya que con audífonos o implantes se soluciona. - <u>Sordos</u>: incluso con ayuda de implantes u otros medios, no son capaces de adquirir el lenguaje oral.

CUADRO 2. CLASIFICACIÓN DE LA SORDERA. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: PABÓN, S (12) Y RODRÍGUEZ, D (13)

La OMS (14) estima que en el mundo existen 466 millones de personas con discapacidad auditiva, de las cuales 432 millones son adultos y los 34 millones restantes son niños. En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en su encuesta “Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia”, realizada en el 2008 (15), 913 mil personas sufren deficiencias de oído, cerca de 18 mil sordera prelocutiva y casi 31 mil postlocutiva.

Cualquiera de estas deficiencias auditivas descritas anteriormente genera consecuencias de carácter funcional, social, emocional y económico en el desarrollo personal de quien lo sufre. Estas se darán en menor o mayor grado dependiendo de factores como pueden ser el apoyo recibido, el tipo de deficiencia, la educación (no solo la recibida sino, además, el nivel educativo de los padres, etc (13)). Con respecto a la funcional la principal consecuencia es la dificultad en la comunicación, sobre todo en las épocas más tempranas de la vida, cuando los niños empiezan a desarrollarse y a comunicarse con el entorno. En particular, en el contexto académico puede dar lugar al fracaso escolar. Estos mismos problemas de comunicación pueden llevar asociadas dificultades emocionales y sociales, al ocasionarles sentimientos de frustración, aislamiento, soledad... En la esfera económica se calcula que los casos desatendidos de pérdida de audición representan un coste mundial anual de 750 millones de dólares americanos (aproximadamente 657 millones de euros), además de una tasa de desempleo y no escolarización mayor en personas que sufren estos déficits (14).

Con respecto a las dificultades de la comunicación, conviene destacar que existe confusión entre los términos “sordo” y “sordomudo” lo que lleva a que, en ocasiones, sean empleados como sinónimos. Esta equiparación resulta errónea en tanto que las personas sordas sí tienen capacidad para hablar (16). Así el 63% de ellos lo hace mediante la voz, el 29% usando métodos combinados (voz y lengua de signos) y un 8% a través de la Lengua de Signos (17,18). Esta última puede definirse como “una lengua natural en la que las manos, el cuerpo y la expresión de la cara se convierten en los elementos del sistema lingüístico”. De esta manera, las manos y la vista desempeñan el mismo papel para las personas sordas, que la voz y el oído para las personas oyentes”(17). Según se recoge en la Ley 27/2007, del 23 de octubre, *por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas*”(19), actualmente existen dos variantes de esta lengua en España, las cuales están reconocidas como lenguas oficiales:

la lengua de signos española (LSE) y la lengua de signos catalana. Las personas que utilizan la lengua de signos para comunicarse se denominan signistas (13).

Las dificultades de comunicación también pueden afectar a las personas sordas a la hora de recibir una atención sanitaria. Ejemplo de ello podrían ser el no tener modo de contactar con ningún medio de emergencias sanitarias como puede ser el 112 (20), situación esta que se solventó hace años; o el no poder saber que están siendo llamados en una sala de espera cuando únicamente se emplean medios auditivos y no visuales (13). Es posible pensar que estas dificultades en la comunicación se extiendan durante el establecimiento de una relación terapéutica con los profesionales enfermeros.

En el marco enfermero, podemos definir la relación terapéutica como el “encuentro profesional entre enfermero-persona (individuo, familia, grupo, comunidad) guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud.”(21,22). La relación terapéutica es importante ya que se trata de la base del cuidado enfermero, además de implicar la atención a la persona en su conjunto y de manera individualizada, más allá de la enfermedad que padece. Para el desarrollo de una relación terapéutica es necesario que el profesional adquiera habilidades y conocimientos (23).

Landete (24) identifica los elementos clave que afectan a la relación terapéutica (*figura 2*). Estos elementos “tienen gran influencia en la actuación del profesional” y son: las características personales, la disposición a comunicar, las variables socioculturales y la formación recibida en habilidades sociales. Para la autora, la comunicación es el elemento más importante de la relación terapéutica.

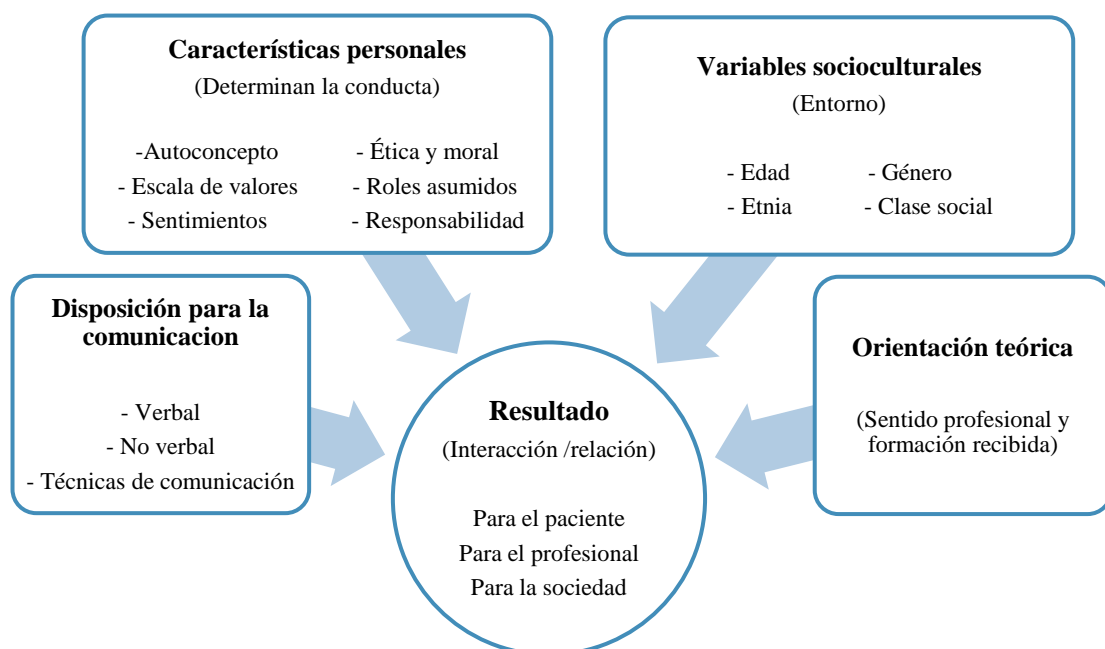


FIGURA 2. ELEMENTOS CLAVES DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTE: LANDETE, L.(24)

Hildegar Peplau, en su propuesta conceptual, apunta la relevancia de relación terapéutica, identificando cuatro fases en el establecimiento de esta: orientación, donde el paciente busca ayuda tras un proceso de enfermedad; identificación, en la cual el paciente identifica aquellos que les proporcionan ayuda; aprovechamiento, por el cual se saca partido a la relación y a los bienes que se le ofrecen y resolución cuando las necesidades son satisfechas (25).

Existen varios tipos de relación terapéutica (23) dependiendo de cómo sea la actitud del profesional enfermero hacia el paciente. Si el profesional enfermero impone sus ideas, sin tener en cuenta las del paciente, y, el foco central es el tratar la enfermedad, se trata de una relación de tipo autoritaria. Por otro lado, si se entienden los problemas del paciente, pero se adopta una postura directiva y sobreprotectora, es una relación de tipo paternalista. Si por lo contrario, se le ofrece la oportunidad de buscar sus propios recursos y se adquiere una postura facilitadora, la relación es de tipo cooperativa. Por último, la relación tipo empática, iría dirigida a la persona y permite que esta tome sus propias decisiones en base a lo que cree que debe hacer.

Una forma de identificar si las relaciones terapéuticas que establece el personal de enfermería con los pacientes son eficaces, es a través de conocer sus experiencias. Según la Real Academia Española (RAE) (26), una experiencia es “una circunstancia o acontecimiento vivido por una persona” y que, a su vez, “genera un conocimiento, adquirido por la situación vital”. Las experiencias nos aproximan a la vivencia de uno mismo y de otras personas. Estas experiencias al generar un conocimiento, posibilitan compararlo con uno teórico acumulado, sintetizado y estructurado ya existente y por lo tanto, ayudan a aumentar y mejorar este conocimiento teórico. De ahí la importancia de estudiarlas (27).

Dado que el fin de la enfermería es “ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud)”(21), conocer las experiencias, tanto de los profesionales sanitarios, como de las personas sordas, sobre las relaciones terapéuticas que se establecen entre ellos, permite identificar aquellos aspectos en los que es preciso intervenir para poder mejorarlas, y, con ello, orientarse hacia un cuidado de mejor calidad.

En base a lo apuntado anteriormente, se considera interesante explorar las experiencias de los profesionales sanitarios y de las personas sordas en el establecimiento de relaciones

terapéuticas con personas adultas sordas que sufren cofosis (sordera absoluta), sean signistas o no. Como objetivos específicos de este trabajo se proponen identificar las barreras y facilitadores para el establecimiento de dichas relaciones y describir intervenciones enfermeras orientadas a mejorar las relaciones terapéuticas de los profesionales sanitarios con personas adultas sordas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Con el propósito de dar cuenta de los objetivos planteados, se ha llevado a cabo una revisión de la literatura disponible sobre las experiencias, tanto de pacientes sordos, ya sean signistas o no, como de profesionales enfermeros, sobre las barreras y facilitadores que identifican en el establecimiento de su relación terapéutica. Además de identificar posibles intervenciones orientadas a mejorar las relaciones terapéuticas de los profesionales sanitarios con personas sordas.

Se han considerado los siguientes criterios de inclusión para la incorporación de estudios en esta revisión:

- Artículos que aborden la experiencia vivida de pacientes sordos, signistas o no, mayores de 18 años en su relación con los profesionales enfermeros.
- Artículos que aborden la experiencia vivida de profesionales enfermeros y estudiantes de enfermería aún no titulados, en su encuentro con pacientes sordos.
- Artículos que respondan a los objetivos planteados con independencia de que se traten o no de artículos originales.

Se han establecido como criterios de exclusión:

- Artículos referidos a la experiencia de personas sordas cuya alteración en la audición es resultado de un proceso de envejecimiento (prebiacusia).
- Artículos referidos a la experiencia de personas que presentan más de una alteración sensorial, como, por ejemplo, sordociegos.

Se han establecido los siguientes límites de búsqueda:

- Artículos publicados en los últimos 15 años.
- Escritos en lengua española o inglesa.
- Que contengan abstract o resumen.

La búsqueda de información se ha realizado en las bases de datos de Ciencias de la salud Cinalh, Pubmed, Cochrane, Cuiden y Psycinfo. Para las búsquedas se ha empleado tanto lenguaje libre como lenguaje controlado (términos MESH y DeCS detallados en el *cuadro 3*, los cuales se han combinado a través de operadores booleanos AND y OR (OR se ha empleado para enlazar sinónimos y AND para unir los distintos términos que forman la pregunta de investigación).

Base de datos	Lenguaje libre	Lenguaje controlado
Cinalh	<ul style="list-style-type: none"> - Nurs* - Barriers - Therapeutic Relationship - Limitations - Experience - Deaf people 	<ul style="list-style-type: none"> - Nurses - Deafness - Nurse- patient relations
Pubmed		<ul style="list-style-type: none"> - Person with hearing impairments - Deafness - Nurses - Nurse- patient relations - Communication barriers
Cochrane		<ul style="list-style-type: none"> - Nursing - Deafness - Communication Barriers - Professional Practice
Cuiden	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Experiencias - Relación terapéutica - Barreras - Limitaciones - Sordo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sordera - Enfermera - Relaciones enfermero- paciente - Vivencias
Psycinfo		<ul style="list-style-type: none"> - Deaf - Nursing - Communication Barriers - Profesional role

CUADRO 3. TÉRMINOS CLAVE DE BÚSQUEDA. ELABORACIÓN PROPIA.

Los artículos fueron seleccionados por su título en las distintas bases de datos. Aquellos que tenían relación con el trabajo expuesto recibieron una lectura del resumen. Con esta lectura del abstract o resumen se eliminaron aquellos que no aportaban la información deseada. Sin embargo, los que se eligieron por la lectura del mismo, fueron sometidos a una lectura intensa a texto completo. Tras esta lectura se procedió a la selección final de los artículos que integrarían esta revisión (*tabla 1*).

Las búsquedas identificadas con un guión (-) hacen referencia a la nula selección de artículos debido a que estos estaban duplicados y por lo tanto ya se habían recuperado en búsquedas anteriores.

Ecuación de búsqueda		Total	Filtros	Seleccionados por título	Seleccionados por resumen	Seleccionados a texto completo
Cinalh	((MH "Nurses+") AND (MH "Deafness+")) OR ((MH "Deafness+") AND ((MH "Nurse-Patient Relations")))	84	42	18	13	8
	((TI nurs* OR AB nurs*) AND (TI deaf people OR AB deaf people))	17	9	3	2	-
	nursing AND deaf NOT (((MH "Nurses+") AND (MH "Deafness+")) OR ((MH "Deafness+") AND ((MH "Nurse-Patient Relations")))))	82	40	11	8	5
Pubmed	(((((("Deafness"[Mesh]) OR "Persons With Hearing Impairments"[Mesh])) AND (("Nurses"[Mesh]) OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]))) OR ((((((("Deafness"[Mesh]) OR "Persons With Hearing Impairments"[Mesh])) AND (("Nurses"[Mesh]) OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]))) AND "Communication"[Mesh]))	86	35	22	9	5
	(nurs*[Title/Abstract]) AND deaf people[Title/Abstract]	11	8	4	4	-
	((nurs*[Title/Abstract]) AND deaf people[Title/Abstract])) AND experience[Title/Abstract]	5	5	4	4	-
	((nurs*[Title/Abstract]) AND Therapeutic Relationship[Title/Abstract]) AND deaf people[Title/Abstract]	0	0	0	0	0
Cochrane	((deafnesss (abstract) AND nursing (abstract))	0	0	0	0	0
Cuiden	([cla=Sordera])AND([cla=Enfermera(o)])	5	5	1	1	1
	([cla=Sordera])AND([cla=Relaciones enfermero-paciente])	0	0	0	0	0
	([cla=Enfermera(o)])AND((([cla=Sordera])AND([cla=Vivencias]))	0	0	0	0	0
	([cla=Sordera])AND([cla=Vivencias])	1	1	1	1	1
	([tit=sordo])AND((([res=sordo])AND((([res=enfermeria])AND([tit=enfermeria]))	3	3	1	1	0
Psycinfo	((DE "Deaf") AND (DE "Nursing"))	4	2	0	0	0
	((TI nurs* OR AB nurs*) AND (TI deaf people OR AB deaf people))	6	5	1	1	-
Total	20					

TABLA 1. ECUACIONES DE BÚSQUEDA Y ARTÍCULOS SELECCIONADOS. ELABORACIÓN PROPIA

RESULTADOS

Finalmente, han sido 20 los artículos seleccionados para la elaboración de esta revisión. En los siguientes gráficos (*gráfico 1, gráfico 2*), se clasifican los mismos según su localización en las distintas bases de datos y el año de su publicación.

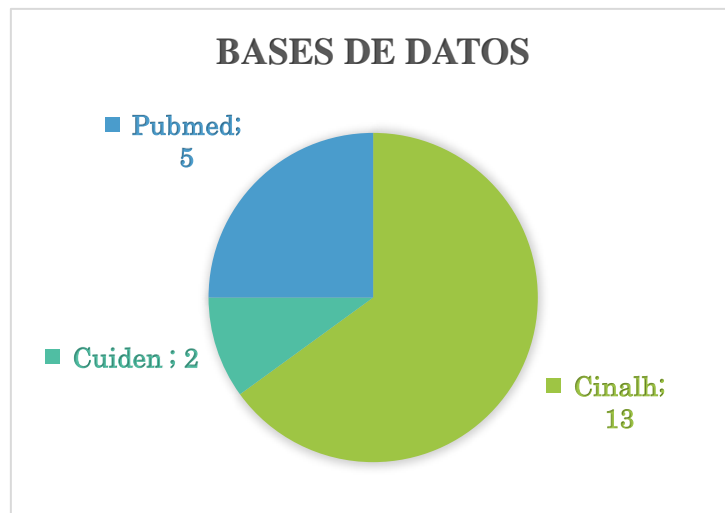


GRÁFICO 1. ARTÍCULOS SELECCIONADOS SEGÚN LAS BASES DE DATOS. ELABORACIÓN PROPIA.



GRÁFICO 2. ARTÍCULOS SEGÚN AÑO DE PUBLICACIÓN. ELABORACIÓN PROPIA.

A continuación se detallan los resultados obtenidos tras la lectura de los artículos mencionados (*tabla 2*).

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Arthur, LD.	A Little Bit of Sign Goes A Long Way Deaf Culture Awareness in Nursing Practice	-	Artículo de opinión. Nevada, EEUU. 2018	-	-	El método más efectivo para conectar con pacientes sordos es aprender lengua de signos. En el artículo se dan algunas recomendaciones para mejorar la comunicación con las personas sordas. Son, entre otras: no elevar el tono de voz, no hablar deprisa e intentar llevar un bolígrafo.
Jeffery, D. Austen, S.	Adapting de-escalation techniques with deaf service users	-	Artículo especial. Reino Unido. 2005	-	-	El artículo expone las razones por las que los pacientes sordos pueden llegar a sentirse molestos durante la interacción con personas que no presentan discapacidad auditiva. Argumentan sobre las técnicas que se pueden adaptar para abordar/minimizar los conflictos en el contexto de la interacción con ellos, tales como, por ejemplo, trabajar con intérpretes. Concluyen que lo más importante es tratar al paciente de manera individual y tener en cuenta la cultura a la que pertenece, en este caso, la sorda con sus peculiaridades.

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Allen, M.	Being deaf can be bad for your health.	-	Artículo especial. Reino Unido. 2009	-	-	<p>Se exploran las dificultades de los pacientes sordos para acceder al sistema sanitario y en la comunicación con los profesionales sanitarios.</p> <p>Se recomiendan algunas técnicas para mejorar la comunicación con los pacientes sordos: mirar directamente al paciente, hablar despacio si el paciente lee los labios, etc.</p>
McAleer, M.	Communicating effectively with deaf patients.	-	Artículo especial. Nottingham, Reino Unido. 2005.	-	-	<p>El autor explora las dificultades comunicativas de los pacientes sordos con el personal enfermero.</p> <p>Se aportan datos de investigaciones previas señalándose que el 42% de los pacientes sordos encuentra dificultades para comunicarse con los enfermeros. Aumenta al 77% en pacientes sordos que usan lengua de signos para comunicarse.</p> <p>Los pacientes sordos reconocen que en las unidades de emergencias no se les ofrece un intérprete.</p>

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Berry, JA Stewart, AJ.	Communicating with the deaf during the health examination visit	-	Artículo especial. Utah, EEUU. 2006.	-	-	El artículo identifica las barreras que afectan al encuentro entre enfermeros y pacientes sordos. Se recomiendan algunas técnicas para mejorar la comunicación entre los pacientes sordos y los enfermeros. Algunas de ellas son: emplear programas de ordenador que faciliten la comunicación, uso de intérpretes, empleo de videos explicativos sobre las cuestiones a abordar en cada caso, etc.
Lieu, CC. Robins, G. Fullerton, JT. Stohlmann, PD.	Communication Strategies for Nurses Interacting with Patients Who Are Deaf	-	Artículo especial. California, EEUU. 2007.	-	-	Se identifican estrategias de comunicación para mejorar la interacción entre pacientes sordos y enfermeros. Los pacientes sordos informan que se encuentran más cómodos cuando reciben cuidados de profesionales que conocen las características de la cultura sorda. El aprendizaje de la lengua de signos debería ser incluido en los currículos de los profesionales enfermeros. Formar a los enfermeros sobre la cultura sorda y en estrategias de comunicación mejora las barreras comunicativas.

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Yates, E.	Deaf culture meets nursing culture	-	Carta al director. Wellington, Nueva Zelanda. 2010.	-	-	Desde el punto de vista del paciente sordo, es recomendable conocer la lengua de signos si se va a cuidar a ellos.
Sousa de Miranda, R. Oliveira, C. Alves, WC.	Communication with people with hearing disabilities: an integrative review	Identificar cómo se produce la comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes con problemas de audición.	Revisión integrativa. Río de Janeiro, Brasil. 2014.	-	-	Se seleccionaron 19 artículos que se agruparon en distintas categorías temáticas: estrategias de comunicación, entrenamiento de los profesionales, relación de los profesionales con los pacientes sordos y, sugerencias para mejorar la comunicación entre pacientes sordos y profesionales sanitarios. Los pacientes sordos presentan necesidades específicas de comunicación. La estrategia de comunicación a emplear en cada caso debe ser elegida por el paciente y el enfermero respetando sus limitaciones.

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Barranco, S. Ventura, PE. Coronado, P.	Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas	Explorar estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas en la atención sanitaria.	Revisión bibliográfica. Córdoba, España. 2016.	-	-	Los profesionales no emplean estrategias exitosas de comunicación porque carecen de conocimientos y habilidades pertinentes, pudiendo llegar a sentir miedo, ansiedad, impotencia, frustración, vergüenza y negación. Esto interfiere en la calidad de la atención, dando lugar a malentendidos, errores en la toma de decisiones y desconfianza.
Andrade, A. Vogt, SE. Gomes, E. Ferreira, AP. Nogueira da Silva, PL.	Welcome and listen to the silence: nursing care from the perspective of deaf woman during pregnancy, childbirth and postpartum	Identificar la percepción respecto al cuidado enfermero recibido por parte de las pacientes sordas.	Estudio cualitativo. Río de Janeiro. Brasil. 2018.	9 mujeres sordas durante su proceso de embarazo y postparto.	Entrevista semi-estructurada.	Las mujeres sordas identifican dificultades en la asistencia recibida por el personal de enfermería relacionada con la escasa preparación del profesional en el uso de lengua de signos, el bajo uso de intérpretes o carencia de habilidades para hacer uso de técnicas alternativas de comunicación.

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Alves, WC. Machado, DA. Almeida de Figueiredo, NM. Tonini, T. Sousa de Miranda, R. Bueno de Oliveira, GM.	Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients?	Identificar cómo el personal de enfermería interactúa para atender a los pacientes sordos.	Estudio cuantitativo. Hospital universitario. Río de Janeiro, Brasil. 2013.	37 miembros del personal de enfermería. (11 enfermeros, 23 técnicos de enfermería y 3 auxiliares de enfermería).	Cuestionario de preguntas abiertas y cerradas.	El 57% del personal de enfermería no había cuidado a pacientes sordos. Del 43% que sí, 46,15% usaron la mímica para la comunicación con pacientes sordos; 15,38% lectura de labios; 30,77% escritura; 3,87% dibujos y otros 3,87% intérprete. Se concluye que son necesarios cursos y programas de educación dirigidos a los profesionales para mejorar la comunicación con los pacientes sordos.
Shewan, J.	Learning signing was so rewarding for me when nursing a deaf patient.	-	Artículo de opinión. Stirling, Escocia. 2014.	-	-	Lo más importante para una buena comunicación con pacientes sordos es: tener paciencia, escuchar y usar el lenguaje no verbal.

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Yuksel, C. Unver, V.	Use of Simulated Patient Method to Teach Communication With Deaf Patients in the Emergency Department	Explorar las experiencias de comunicación de estudiantes de enfermería con pacientes sordos en un entorno de simulación. Elaborar una guía de ayuda en comunicación de estudiantes de enfermería con estos pacientes.	Estudio cualitativo. Servicio de urgencias. Istanbul, Turquía. 2016.	22 estudiantes de enfermería que trabajan en el departamento de urgencias del hospital de Turquía.	Debate grupal en torno a 5 temáticas relacionadas con la experiencia de simulación.	Se identifican 7 temas principales: preferencia del paciente; posición durante el entrenamiento; velocidad del habla y claridad; lenguaje corporal; preparación; contacto visual y preparación de la comunicación. Se concluye que con solo repetir 3 veces la simulación se genera una mejora en las habilidades de comunicación de los estudiantes.

Autores	Título	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Méndez, MC. Ortiz, E. Venegas, A.	Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas.	Describir los resultados de un programa de capacitación sobre estrategias de comunicación con personas sordas dirigido al personal de Enfermería.	Estudio cuantitativo. San José, Costa Rica. 2012.	8 miembros del personal de enfermería del hospital. Incluyendo enfermeros, auxiliares y asistentes que tienen o pueden llegar a tener contacto con pacientes sordos.	Cuestionarios previo y posterior a la realización del programa de capacitación.	Al brindar atención a personas con deficiencia auditiva, el personal de enfermería puede llegar a sentir frustración, impotencia, angustia, temor e incapacidad, pues requieren de más trabajo, recursos y tiempo para administrar los cuidados a esta población. El programa de capacitación consiste en realizar ejercicios de simulación de un encuentro con un paciente sordo. Los enfermeros llegaron a sentir impotencia, frustración y ansiedad al no ser capaces de transmitir el mensaje en la comunicación. Tras la simulación, se concluyen los siguientes aspectos por parte de los enfermeros: es necesario conocer cómo se comunica la persona sorda, existe un desconocimiento sobre la sordera, el espacio físico debe ser cómodo y agradable y existe interés en capacitarse sobre la deficiencia auditiva.

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Gomes, V. Correa, M. Manfrin, R. De Sosa, JR.	Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva	Conocer las vivencias del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva	Estudio descriptivo cualitativo. Brasil. 2009.	5 enfermeros. (3 de un hospital, 1 de una clínica de hemodiálisis y uno de una Unidad básica de salud).	Entrevista semi-estructurada.	Se exponen los resultados a través de cuatro temáticas: la experiencia del enfermero al cuidar de pacientes sordos y/o portadores de deficiencia auditiva; los sentimientos del enfermero al cuidar de pacientes sordos y/o portadores de deficiencia auditiva; el tipo de comunicación entre el enfermero y pacientes sordos y/o portadores de deficiencia auditiva y reflexiones sobre el cuidar del paciente sordo y/o portadores de deficiencia auditiva.

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Sirch, L. Palese, A.	Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study	Conocer las experiencias de los pacientes sordos hospitalizados.	Estudio cualitativo. Udine, Italia. 2017.	9 pacientes que cumplían los siguientes criterios: sordos antes de adquirir el lenguaje, mayores de 18 años, sin enfermedades psíquicas y con experiencia hospitalaria en el último año. Signistas.	Grupos focales.	Se identifican cuatro líneas temáticas: experimentando una vulnerabilidad común: la necesidad de comprensión y sensibilidad recíproca; salir de la zona de confort: sentirse discriminado una vez más; percibiendo la disonancia entre las necesidades y el cuidado prestado; y desarrollando una sensación de desempoderamiento progresivo; Los sordos acuden a un servicio de salud que no está preparado para ellos. Se identifican dos niveles de estrategias para mejorar la calidad de comunicación durante la hospitalización.
Smith, MA.	Deaf patient showed me value of two-way communication	-	Artículo de opinión. Glasgow, Reino Unido. 2010.	-	-	Es trabajo del enfermero identificar los recursos disponibles para tratar con pacientes sordos. Es imprescindible no subestimar el lenguaje no verbal.
Vause, A.	A journey into the deaf community.	-	Artículo de opinión. Nueva Zelanda. 2010.	-	-	Es necesario mejorar el acceso de las personas sordas a la información sobre su salud y a los servicios sanitarios a través de intérpretes profesionales.

Autores	Titulo	Objetivo	Diseño y ámbito	Muestra	Técnica de recogida de datos	Resultados principales
Pendergrass, KM. Nemeth, L. Jenkins, CM. Newman, SD. Jones, EG.	Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach	Examinar a través de las experiencias de enfermeras las barreras y facilitadores en el cuidado de pacientes sordos que emplean lengua de signos.	Estudio cualitativo. Mississippi, EEUU. 2017.	10 Enfermeras que trabajaban en Mississippi.	Entrevistas semi-estructuradas.	Las enfermeras prefieren la presencia de intérpretes para facilitar la visita aunque solo son considerados si los demás métodos no funcionan. Herramientas como la mímica, escritura, lectura de labios y un familiar intérprete son considerados facilitadores.
Velonaki, VS. Kampouroglou, G. Velonaki, M. Dimakopoulou, K. Sourtzi, P. Kalokerinou, A.	Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients	Estudiar el conocimiento, las actitudes y las prácticas hacia los pacientes sordos e identificar los factores que influyen en la relación entre ellos.	Estudio cuantitativo transversal. Atenas, Grecia. 2015.	200 enfermeras griegas que habían tenido contacto con pacientes sordos. (2 hospitales públicos y 2 centros públicos).	Cuestionarios.	Se identifica una falta de conocimiento y educación sobre la sordera. La autosuficiencia se correlacionó con el contacto con las personas sordas. La autosuficiencia bajaba cuando los profesionales habían evitado a pacientes sordos. La mayoría (64,9%) estuvo interesado en un programa educacional.

TABLA 2. ARTÍCULOS SELECCIONADOS. ELABORACIÓN PROPIA.

Los resultados se exponen a través de tres apartados distintos que responden a los objetivos planteados para el estudio. Por un lado, barreras y facilitadores que interfieren en el establecimiento de la relación terapéutica con pacientes sordos y, por otro lado, intervenciones que ayudan a mejorar esta relación. En la *figura 3*, se expone un esquema de la información que se va a desarrollar en este apartado de resultados.

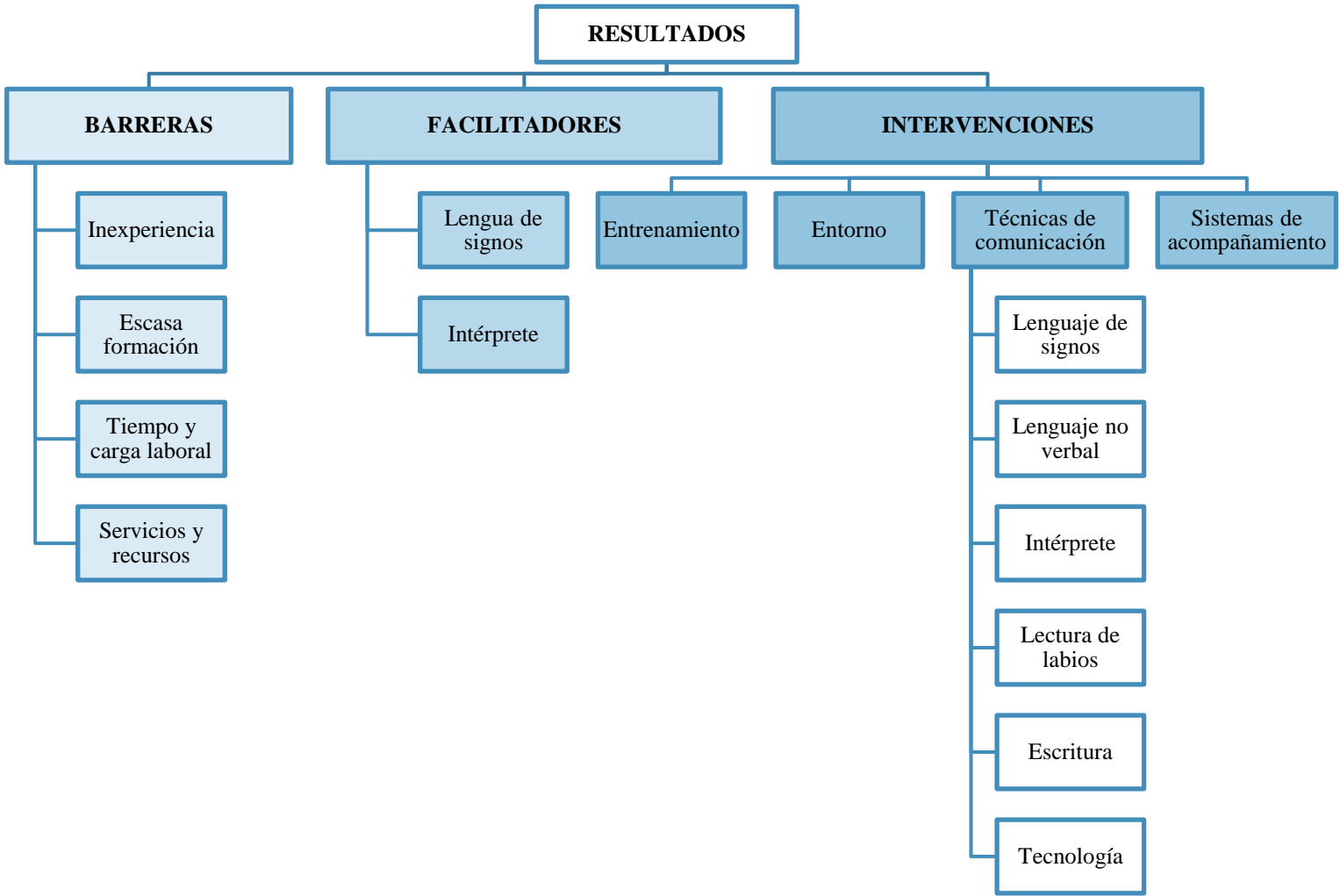


FIGURA 3. ESQUEMA DE LOS RESULTADOS. ELABORACIÓN PROPIA.

Barreras para el establecimiento de la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos

Se han identificado las siguientes barreras: falta de experiencia en la atención a personas sordas; carencia de formación en técnicas de comunicación específicas para la atención a personas sordas y en las características y cultura de la comunidad sorda; falta de tiempo para la atención y carga laboral y carencia de recursos de personal y de material para la atención a personas sordas. A continuación se desarrollan cada uno de ellos.

Barreras relacionadas con la inexperiencia

En un estudio realizado en Río de Janeiro por Alves Machado et al. (28), los autores señalan que el 57% de los profesionales enfermeros entrevistados nunca había atendido a un paciente sordo.

Barranco et al. (29) en su investigación orientada a explorar las estrategias de comunicación entre los pacientes sordos y los profesionales de enfermería, identifican que los profesionales pueden llegar a sentir “miedo, ansiedad, impotencia, frustración, vergüenza y negación (como defensa) ante un encuentro con un paciente sordo”(29). Asimismo, Sousa et al. (30) apuntan que los profesionales pueden percibirse “bloqueados, angustiados y estresados” cuando se encuentran con pacientes sordos. Los participantes del estudio de Barranco et al. (29) consideran que ello puede deberse a percibir que no son capaces de establecer una buena comunicación, en especial, sentir que quizás no entiendan lo que el paciente necesita y no saber cómo ayudar; produciéndose así, según ellos, una falta de interacción y un déficit en el abordaje terapéutico y seguimiento del paciente. Gomes et al. (31) asocian estos sentimientos con la escasa experiencia, ya que son pacientes a los que atienden de forma esporádica y en cuya atención no siempre tienen experiencia previa.

Pendergrass et al. (32) aseguran que, a pesar de haber tenido un contacto previo con este tipo de pacientes, debido a la baja incidencia de casos y la escasa experiencia con ellos, es difícil recordar las estrategias y los recursos que se emplearon y, por lo tanto, cada ocasión es como atenderlos por primera vez de nuevo.

Barreras relacionadas con la falta de formación

Yuksel et al. (33), en su estudio, identifican el inadecuado entrenamiento de los profesionales enfermeros en estrategias de comunicación específicas para la atención a personas sordas por falta de cursos de formación específicos. Esto “interfiere en la calidad

de la atención, dando lugar a malentendidos, errores en la toma de decisiones y desconfianza” (29). Mc Aller (34) y Méndez et al. (35) señalan, en el mismo sentido, que existe una falta de capacitación en estrategias de comunicación con pacientes sordos por parte de los profesionales enfermeros.

Morente et al (29) añaden la falta de sensibilización e información sobre la cultura y el colectivo sordo. Para Sirch et al.(36) es “imprescindible conocer acerca de los pacientes sordos y su cultura”. Yuksel et al. (33) y Berry y Stewart (37) recalcan que las personas sordas no tienen el mismo nivel formativo que las personas no sordas.

La escasez de formación, de conocimiento sobre las características de las personas sordas y de sensibilización sobre estos pacientes, genera inseguridad en los trabajadores (30, 31,38). Los profesionales enfermeros que cuentan su experiencia en la investigación de Sousa et al. (30), manifiestan que esta inseguridad viene dada por no conocer el lenguaje que los pacientes manejan, tener poca formación sobre cómo tratar con ellos y carecer de habilidades en comunicación. Con respecto a la falta de habilidades en comunicación, este mismo estudio hace referencia a que “las habilidades para establecer una comunicación efectiva adquiridas durante el entrenamiento académico son deficientes”, lo que produce dificultades en los encuentros. Con respecto a los métodos de comunicación, en el artículo de Pendergrass et al. (32) las enfermeras entrevistadas mencionan que “no conocer o conocer poco sobre la lengua de signos genera una barrera”.

Los enfermeros entrevistados en el estudio de Gomes et al. (31) refieren no estar preparados para trabajar con este tipo de pacientes. Aparte de que los pacientes no encuentren a sus profesionales preparados y que estos no se sientan bien formados. Barranco et al. (29) destacan que los estudiantes de enfermería tampoco se sienten listos para mantener una comunicación con pacientes sordos al no saber cómo interactuar con ellos. Esta escasez de formación en los estudiantes de enfermería también es identificada por Yuksel et al. (33).

Barreras relacionadas con el tiempo y carga laboral

Menéndez et al. (35) señalan que las enfermeras hacen referencia a una falta de tiempo y sobrecarga laboral que impiden una buena comunicación e intervienen en la calidad de la comunicación y el uso de métodos alternativos con personas sordas.

Barreras relacionadas con los servicios y recursos disponibles

Pendergrass et al. (32) mencionan la falta de intérpretes. Y, añaden, que la no presencia de un intérprete genera una barrera.

Todas estas barreras impiden el buen funcionamiento de la relación profesional- paciente provocando un distanciamiento (29,39). Según Sirch et al. (36) se dan casos en los que no se informa a los pacientes sobre sus cuidados por el hecho de ser sordos y no saber cómo comunicarse con ellos.

Por su parte, Andrede et al (39) detallan diversas experiencias de pacientes sordas en sus encuentros con enfermeras. Una de ellas destaca que las enfermeras hablan “demasiado deprisa y no tienen paciencia”, otra describe que a pesar de su facilidad para leer los labios “con la mascarilla y la velocidad a la que hablan no puedo”; mientras que otras aseguran que ni siquiera entienden lo que se les dice.

Factores facilitadores en el establecimiento de la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos

En referencia a los facilitadores encontrados, se han identificado varios relacionados con la relación terapéutica enfermera con pacientes sordos: conocimiento de la lengua de signos por parte de los profesionales enfermeros y la presencia de un intérprete en los encuentros entre profesionales enfermeros y pacientes sordos.

Conocimiento de lengua de signos por parte de los profesionales

Según el estudio de Barranco et al. (29) “la mejor estrategia de comunicación es el conocimiento de la lengua de signos lo que permitiría preservar el derecho a la confidencialidad enfermera-paciente y disminuiría el estrés que provoca la presencia de terceros durante el cuidado”. Arthur (40) asegura que “lo que he encontrado como el método más efectivo para conectar con pacientes sordos y su comunicación es, de largo, aprender lengua de signos”. Las experiencias estudiadas en este artículo destacan que el conocimiento de la lengua de signos por parte del personal enfermero ayuda a que la interacción entre profesional y paciente sea mejor (40) y más reconfortante para ambos (41). Los participantes sordos de la investigación de Yates (42) recomiendan al personal enfermero conocer la lengua de signos.

Sin embargo, Gomes (36) asegura que los pacientes que participaron en su estudio no esperan que los profesionales aprendan lengua de signos, ya que conocen la dificultad de esto, pero sí que sean informados sobre la cultura sorda y la sordera.

Presencia de intérprete en los encuentros entre enfermeros y pacientes sordos

Pendergrass et al (32) indican que la presencia de un intérprete o, si estos no están presentes, el conocimiento de métodos alternativos de comunicación como puede ser la escritura, son también facilitadores que ayudan en el mejor establecimiento de la relación terapéutica con los pacientes sordos. Asimismo, estos autores afirman que “las enfermeras se sentían más cómodas cuando había un intérprete”.

Andradre et al. (39) en su estudio, destacan la experiencia de una paciente que detalla que “uno de los facilitadores para ella fue tener a su lado a una familiar que, a pesar de ser sorda también, era capaz de leer los labios y signar a la vez”.

Intervenciones enfermeras para mejorar la relación terapéutica con pacientes sordos

La revisión de la literatura ha permitido identificar una serie de intervenciones enfermeras orientadas a evitar que el encuentro con un paciente sordo sea tarea difícil. Estas pueden organizarse en los siguientes puntos: relacionadas con la formación de los profesionales; orientadas a la adaptación del entorno en que se acontece la interacción con el paciente; uso de técnicas de comunicación específicas para la atención de las personas sordas y sistematización de la atención a personas sordas.

Entrenamiento de los profesionales enfermeros a través de la formación

En el estudio de Yuksel (33) estudiantes que realizaban sus prácticas en el servicio de urgencia se sometían a un ejercicio de simulación consistente en reproducir el encuentro en una consulta con un paciente sordo. Tras ello, se realizaba una discusión entre todos los estudiantes acerca de las dificultades que habían identificado en la interacción con el paciente. En este estudio se concluye que con solo repetir las escenas simuladas tres veces los estudiantes mejoraban sus habilidades comunicativas para el posterior trato con pacientes sordos. Por otra parte, Gomes et al. (31) proponen la “inclusión de materias durante el grado de enfermería que aborden la comunicación alternativa, es decir, formas de comunicación que no sea solamente la verbal, y también de un servicio que apoya la continuidad del aprendizaje, incluso tras la conclusión del grado”. A esto se le suma ofertar la posibilidad de realizar cursos de reciclaje que incluyan el desarrollo de

habilidades para una comunicación efectiva y que actualicen la información adquirida previamente (30). Según el estudio de Pedregrasss et al. (32) los profesionales suelen tener dificultades para retener la formación recibida dadas las escasas oportunidades que tienen de poner en juego el conocimiento adquirido por la poca incidencia de casos que se les presenta.

Dado que el conocer lengua de signos es un facilitador, los pacientes aconsejan que se incluya en el plan de estudios de enfermería (38). En cualquier caso, se propone que los profesionales aprendan a trabajar con los recursos de los que disponen para comunicarse con los pacientes sordos, así como las políticas y leyes que apoyan a este colectivo (43,44).

Adaptación del entorno donde acontece el encuentro

Como en cualquier encuentro, el entorno que rodea a este es muy importante. Lieu et al. (44) comentan la necesidad de que este se dé en un espacio tranquilo y bien iluminado. Berry y Stewart (37) recomiendan que el foco de luz debe de colocarse a la espalda del paciente y de cara al enfermero, permitiendo así que el paciente capte todos los detalles de la comunicación. Sirch et al. (36) apuntan la relevancia de recordar la necesidad de encender la luz por la noche si se quiere comunicar algo a un paciente que se encuentra en una habitación oscura.

Uso de diferentes técnicas de comunicación con el paciente sordo

En cuanto a las técnicas de comunicación con el paciente, se han identificado varias de ellas que resultan de interés para promover una interacción efectiva. En un estudio realizado en Grecia en 2015 por Velonaki et al. (45) en el que se entrevistó a enfermeras sobre su método de comunicación con pacientes sordos, se identifica que el 94% lo hace a través de la mímica, siendo este el método más común; seguido de la lectura de labios con un 87%. El uso de intérprete profesional sería el siguiente con un 80% y el hacer uso de un familiar como intérprete un 70%. La escritura se encuentra en último lugar con un 78%. Sin embargo, en el estudio de Barranco et al. (29) realizado en el 2016, donde se entrevistó a 37 profesionales, se identifica que el método más empleado era la mímica seguido de la escritura. Los métodos menos utilizados fueron el uso de intérprete o realizar ilustraciones. Ninguno había hecho uso de la lengua de signos. Basado en las experiencias de enfermeros del estudio de Méndez MC et al. (35) las mejores estrategias según sus condiciones laborales son los dibujos, señas, movimientos, gestos, escritura,

pictogramas y claves- objeto; mientras que las mejores estrategias según sus habilidades personales son los dibujos, señas, movimientos y gestos.

Varios autores como Allen (46), McAleer (34), Pendergrass (32), Yuksel (33), Méndez (35) coinciden y puntualizan un aspecto relevante sea cual sea el método empleado: el profesional enfermero ha de preguntar al paciente cuál es su preferencia para la comunicación, qué método es el que se ha de usar para comunicarse con él y, como señala Smith (47) conocer los recursos disponibles para ello. Algunos pacientes y profesionales en el relato de Allen (46) proponen añadir un icono en la historia del paciente con el fin de que el próximo profesional que realice una consulta o una intervención con él, sepa que se trata de una persona sorda y cuál es su método de comunicación. El autor asegura que con esto se conseguiría un ahorro de tiempo ya que el paciente no tendría que explicar cada vez su situación, y, además, el profesional se puede anticipar a las necesidades para esa atención.

Existen distintas técnicas de comunicación que se pueden emplear, las cuales se desarrollan a continuación.

Empleo de la Lengua de signos

Como se ha comentado es el método menos empleado por los profesionales. Un aspecto relevante cuando se emplea esta técnica, tal y como señalan en sus estudios Sirch et al. (36) y McAleer (34) es evitar la canalización venosa en las manos, dada la incomodidad que supone para el paciente cuando se emplean las manos para la comunicación.

Uso del lenguaje no verbal

El estudio de Gomes et al. (31) resalta la importancia del lenguaje no verbal que incluye la mirada, el tacto y la sensibilidad que permite establecer un mejor vínculo con los pacientes. Algo parecido comenta Smith (47) en su experiencia como enfermera, y los enfermeros del estudio de Méndez (35) que recalcan la importancia de no subestimar el lenguaje no verbal ya que es muy importante. Arthur (40) también hace referencia a la importancia de este tipo de lenguaje. Y, añadió que el uso de gestos ayuda al paciente a comprender lo que se está comunicando.

Los estudiantes de enfermería que realizaron un ejercicio de simulación en el trabajo de Yuksel (33) reconocen este lenguaje no verbal como el contacto visual y lenguaje corporal debido a que “los sordos escuchan por los ojos”. También añaden la posibilidad de que el lenguaje corporal pueda generar una barrera si no se utiliza bien, por eso recomendaron

no exagerar los gestos ni la mímica. Sirch et al. (36) enfatizan el contacto visual y físico, así como la necesidad de personalizar las estrategias de enseñanza hacia el paciente sobre sus propios cuidados. Al igual Lieu et al. (44), Sousa et al. (30) también reconocen la mímica como otro método alternativo cuando no se maneja el lenguaje de signos.

Vause A, (48) añade a los gestos el uso de imágenes.

Presencia de un intérprete

Este es uno de los métodos más empleados. “Las enfermeras consideran buscar un intérprete si el resto de métodos no funcionan”, indican Pendergrass et al. (32). Estos mismos autores consideran la necesidad de contar con contactos de intérpretes en las unidades de enfermería para tener un fácil acceso a ellos.

McAleer (34) recomienda considerar a los intérpretes como parte del equipo y que estos sean profesionales identificados como tales. Mejor aún si aparte tienen experiencia en el ámbito sanitario (33). Por otra parte, el intérprete “no puede dar consejos ni opiniones sobre el paciente ni las recomendaciones enfermeras”, además de mantener la confidencialidad del encuentro (ante un examen físico se ha de preguntar al paciente si desea su presencia durante el mismo), lo que genera algún inconveniente a la hora de su elección. Para Sousa et al (30) el factor más importante en la interacción con un intérprete es la confianza.

McAleer (34) , Allen (46), Berry y Stewart (37), Sousa, et al. (30), los estudiantes del estudio de Yuksel (33) y los pacientes, advierten sobre el uso de familiares o amigos del paciente como intérpretes. Muchos de ellos tienden a proteger a su conocido sordo ocultándole información que creen que es perjudicial para el paciente e intentan protegerles sobre malas noticias.

Lieu et al. (44) indican cómo se han de colocar el paciente, intérprete y profesional en el encuentro. Según los autores, el enfermero ha de colocarse enfrente del paciente y el intérprete detrás del enfermero. Con esto se consigue que el enfermero tenga mayor facilidad de mirar al paciente directamente, sin encontrarse con el intérprete entre ambos. Además, hacen referencia a que el foco de luz ha de entrar por la espalda del paciente e iluminar la cara del enfermero, así el paciente tendrá mejor visibilidad de los gestos que realizan tanto el enfermero como el intérprete (*figura 4*). Si durante la consulta es necesario realizar un examen físico, el intérprete deberá quedar apartado y tapado por una

cortina o biombo para preservar la intimidad del paciente, siempre y cuando este no desee que esté presente (*figura 5*).

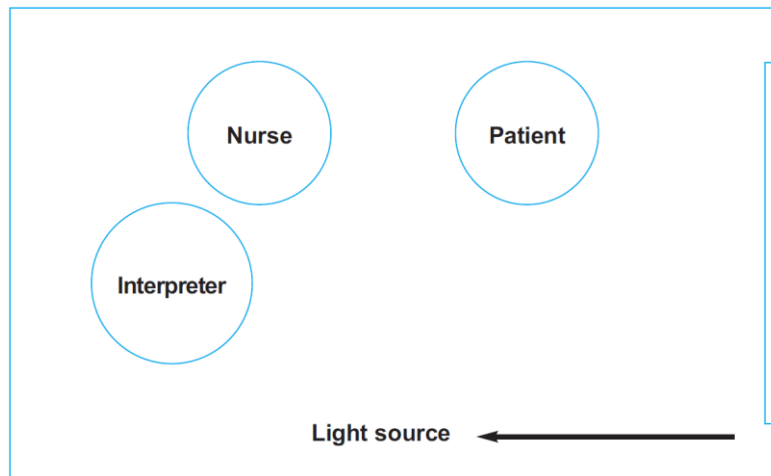


FIGURA 4. LOCALIZACIÓN DEL INTÉRPRETE. FUENTE: LIEU, CC ET AL. (52)

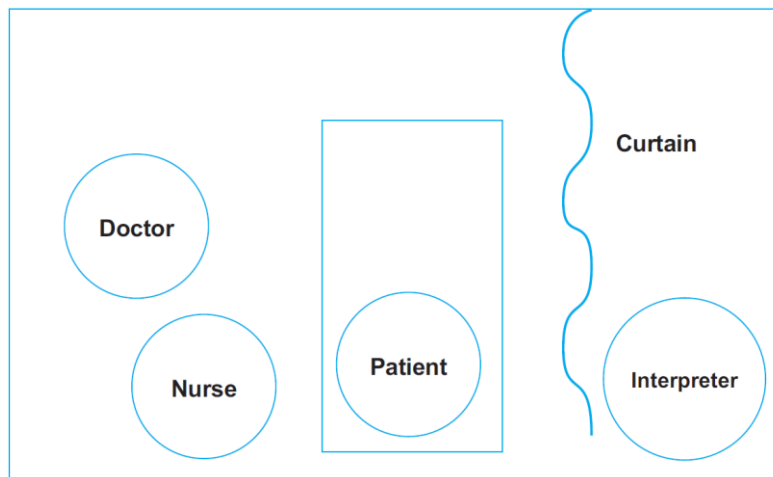


FIGURA 5. LOCALIZACIÓN DEL INTÉRPRETE DURANTE EXAMEN FÍSICO. FUENTE: LIEU, CC ET AL. (44)

Para la comunicación con el paciente a través del intérprete, es necesario que el profesional enfermero mire directamente a los ojos del paciente, evitando así mirar al intérprete u ordenador. Con ello se dará a entender que la comunicación va dirigida hacia él (37,46), así como no discutir delante del paciente con otro profesional sin la presencia del intérprete (34).

Como alternativa a un intérprete físico, existe la posibilidad de contactar con un intérprete online (46). Esto no sustituye a uno físico pero sí facilita el acceso a este recurso (34). Para disponer de este tipo de intérpretes virtuales es necesario contar con redes de internet por lo que condiciona su uso (32).

Empleo de la lectura de labios

Berry y Sewart (37) apuntan sobre el error de dar por hecho que el paciente es capaz de leer los labios. No todos los pacientes sordos tienen esta capacidad. Además, según Sousa et al. (30), en las mejores condiciones solo se entiende el 30-40% de las cosas que se comunican. Por ello es recomendable tener en cuenta algunos aspectos para no perjudicar aún más en la recepción del mensaje. Algunos de estos son: controlar la velocidad del habla y mantener un tono de voz adecuado sin gritar (33,36,37,39); evitar maximizar demasiado la boca ni forzar el acento; colocar la luz de manera adecuada para que el paciente vea la boca del profesional enfermero (46); no cubrirse la boca con objetos como pueden ser mascarillas, el pelo, etc (36,37,39) como tampoco realizar movimientos bruscos de cabeza mientras se habla (30) o hablar a sus espaldas (36).

Uso de la escritura

Arthur (40) menciona la utilidad de que el profesional enfermero lleve consigo un bolígrafo y un papel siempre, ya que si no hay un intérprete, se podrá utilizar como método de comunicación.

Los pacientes sordos tienen una menor comprensión lectora que el resto de personas. Menos del 20% son buenos en el lenguaje escrito. Por ello si se quiere emplear la escritura como método alternativo, se ha de identificar el nivel de comprensión y escritura del paciente y escribir en un nivel inferior (37). Además, la gramática empleada por la comunidad sorda no es la misma que la de los oyentes (30) al no ser la escritura la primera lengua del paciente (44).

Los estudiantes de enfermería del estudio de Yuksel (33) señalan la importancia de no escribir y hablar a la vez para no confundir al paciente sobre dónde ha de mirar para entender lo que se le quiere comunicar. También destacan la colocación del enfermero con respecto al paciente, es decir, si el enfermero escribe algo es importante que se encuentre a su lado, debido a que si se encuentra en frente el paciente lo verá al revés.

Por otro lado, Sirch et al. (36) recomiendan, basándose en experiencias de los pacientes sordos, escribir frases cortas, simples y completas evitando tecnicismos y subrayando las palabras importantes para que la comunicación sea mejor.

Méndez et al (35) identifican como métodos alternativos a la escritura el uso de dibujos, pictogramas o figuras que puedan facilitar la comunicación sin necesidad de una gramática. Con respecto a esto, Sousa et al. (30) apuntan a la disponibilidad en algunos

hospitales de España de programas informáticos con iconos y pictogramas para que el profesional enfermero pueda buscar algo concreto que quiera decir y sepa comunicárselo al paciente.

Utilizar las nuevas tecnologías

Como se ha comentado en el apartado de los intérpretes, una alternativa a la ausencia de estos es conseguir uno de forma online sin necesidad de que esté presente en la sala con el enfermero y el paciente.

Sousa et al. (30) hacen referencia al empleo de ordenadores para que si el paciente tiene dudas pueda preguntarlas y se resuelvan inmediatamente así como usar cámaras web y programas que dan voz a lo que se quiere comunicar. Una problemática de estas tecnologías es que no están al alcance de todos, requieren conexión a internet y muchas no son gratuitas.

Por último, los estudiantes de enfermería en el estudio de Yuksel (33), destacan la posibilidad de tener preparado el encuentro previamente, ya sea o bien tener tarjetas que se puedan emplear, llamar al intérprete con antelación etc. Y, por otro lado, es imprescindible ser paciente con la persona sorda y repetir las recomendaciones enfermeras todas las veces que sea necesario, sea cual sea el método empleado para comunicarse con el paciente (36).

Idear sistemas de acompañamiento

Sirch et al. (36) proponen la posibilidad de crear políticas y medidas para el mejor acompañamiento de las personas sordas durante la hospitalización.

DISCUSIÓN

Los estudios de los autores revisados para este trabajo coinciden en la mayoría de las barreras identificadas. La barrera relacionada con el tiempo y la carga laboral es la única que solo es mencionada por uno de los autores (35). Sin embargo, aquellas relacionadas con la inexperiencia y la formación, concretamente en estrategias de comunicación, son comentadas por todos ellos (29-31,33,35,46). Con respecto a la falta de formación hay un solo autor que comenta la escasez de información acerca de la cultura sorda (36).

En un ejercicio de relacionar los resultados de la revisión llevada a cabo con otros trabajos donde se abordan los condicionantes que afectan al establecimiento de la relación terapéutica enfermera con personas que no sufren discapacidad auditiva, es posible identificar la existencia de ciertos aspectos comunes. Ramírez y Müggenburg (49) en la reflexión que realizan sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado de pacientes (sin centrar esta reflexión de manera específica en aquellos que presentan discapacidad auditiva), identifican que la excesiva carga de trabajo sumada a la preocupación por el desarrollo de las técnicas hacen que las relaciones interpersonales queden en un segundo plano. Apuntan que en la formación de los profesionales “no (se) priorizan los aprendizajes que sustentan las interacciones humanas de calidad. “. Con respecto a la comunicación resaltan la escasa capacitación de las enfermeras. Estas carencias estarían en la línea de las apuntadas por los autores de los estudios incluidos en este trabajo, viéndose, pareciera, agravadas en el caso de los pacientes sordos donde es preciso buscar alternativas a las técnicas de comunicación usadas de manera habitual. Ramírez y Müggenburg destacan, además, la importancia del lenguaje no verbal, siendo el manejo de este clave en el proceso de cuidar. Tanto más, se podría añadir, en el caso de aquellos que presentan una discapacidad auditiva, como se apunta en la bibliografía revisada (31,33,35,36,40,47). Igualmente, en este mismo estudio se reflexiona sobre la utilidad de la tecnología en los encuentros con los pacientes. Para ellos, esta “genera una barrera en el proceso de las relaciones interpersonales por la pérdida de comportamientos humanos como la disminución del contacto físico”. Este hallazgo se sitúa en la línea de lo señalado en los estudios referidos a la comunidad sorda donde se apuntaba que la tecnología a pesar de ayudar a comunicarse con los pacientes puede convertirse en una barrera si limita el contacto visual y físico con el paciente (30).

Por otro lado, como se ha comentado, una de las barreras en el establecimiento de la relación terapéutica con la persona sorda está relacionada con la falta de conocimientos acerca de la cultura de la comunidad sorda. Esta barrera también es identificada por Castrillón (50) cuando los profesionales han de atender a pacientes de culturas distintas a la propia. El autor aboga por adquirir conocimientos sobre las culturas de los pacientes para poder usarlo en la planificación de los cuidados. Para Castrillón, el no considerar la cultura como un elemento clave en el proceso de establecimiento de la relación terapéutica puede afectar a la calidad de la atención prestada. En el caso concreto de la comunidad sorda es imprescindible conocer que no tienen el mismo nivel formativo (33,37) ni emplean la misma gramática (30) que las personas no sordas. Al igual que no dar por hecho que todos ellos son capaces de leer los labios (37).

En relación a las intervenciones que favorecen el establecimiento de la relación terapéutica con el paciente sordo, los pacientes coinciden en apuntar al aprendizaje de la lengua de signos (29,38,40). Sin embargo dada su complejidad, se apunta a que esta exigencia puede quedar reducida a capacitar a los profesionales en el conocimiento de su cultura, sin necesidad de aprender su lenguaje (31).

Respecto al uso de los intérpretes, si bien la mayoría de los estudios revisados apuntan al interés de su incorporación para mejorar la comunicación, varios de ellos advierten acerca del uso de intérpretes no profesionales, tales como familiares o amigos (30,33,34,37,46) por la posibilidad de que estos no cuenten o modifiquen la información que quiere transmitir el profesional enfermero al paciente sordo con la finalidad de proteger a su conocido si se trata de algo grave.

Para finalizar, recalcar que sólo uno de los artículos seleccionados para el trabajo era de procedencia española, siendo la mayoría de la bibliografía producida en el contexto anglosajón. Estos contextos presentan características propias no siempre coincidentes con las existentes en nuestro entorno pudiendo afectar a la posibilidad de incorporar ciertas recomendaciones a este.

Limitaciones de la revisión narrativa

Respecto a las limitaciones de la revisión narrativa presentada cabe señalar, por un lado, el hecho de haber empleado como límite de la búsqueda el idioma. Ello ha podido afectar a la recuperación de artículos que, aun siendo de interés para esta revisión, han quedado fuera de ella al no haber podido ser recuperados en las búsquedas por no estar escritos en inglés o español.

De los artículos que sí han sido incluidos para la revisión, muchos son artículos especiales, no originales, lo que implica que no permiten garantizar que algunas de las intervenciones enfermeras identificadas como recomendables para el establecimiento de una relación terapéutica de calidad con las personas sordas sean realmente efectivas en su puesta en práctica. A ello se suma la ausencia de referencia a la efectividad de las intervenciones en la mayoría de los estudios originales incluidos en esta revisión.

A pesar de haber resultado deseable incorporar la evidencia más reciente en esta revisión, la escasez de estudios recuperados tras el lanzamiento de las primeras búsquedas hizo necesario ampliar el límite temporal. Esto implica que la información está más desactualizada pudiendo generar así mayores controversias entre los autores.

Recomendaciones para la práctica clínica

En la *tabla 5* se exponen distintas recomendaciones orientadas al establecimiento de una relación terapéutica de calidad con personas sordas. Estas se han elaborado a partir de la revisión de la literatura realizada. Previo a ello, en la *tabla 4*, se recogen algunas consideraciones generales para todas ellas.

Realizar	No realizar
<ul style="list-style-type: none"> - Consultar la historia del paciente. Conocer que es sordo y preparar así el material y el entorno para el encuentro. - Preguntar la preferencia de comunicación del paciente. - Incluirle en su proceso de cuidados. Permitir que sea él quien tome las decisiones. - Contacto visual permanente. - Enfatizar el uso del lenguaje no verbal. - Asegurarnos de que ha entendido todo lo que se le ha comentado. - Asegurar la comodidad del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar con otro profesional delante del paciente si este no puede entender lo que se dice. - Chillar o discutir con el paciente. - Canalizar vías en los miembros superiores ya que podrían limitar el uso de estos para la comunicación por gestos. - Uso de terminología médica. - Tratar al paciente como si fuera un niño.

TABLA 4. CONSIDERACIONES GENERALES PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN CON PACIENTES SORDOS. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTES: (33-36, 38, 44,46)

Estrategia	Recomendaciones	Evitar
Intérprete	<ul style="list-style-type: none"> - Empleo de intérpretes profesionales, ya que estos son capaces de traducir a la vez que la persona habla. Han de tener una tarjeta identificativa. El intérprete no puede dar su opinión ni aconsejar en ningún momento. - Preguntar al paciente el deseo de un intérprete de un sexo específico. - El enfermero ha de mirar directamente hacia el paciente. - Realizar las preguntas oportunas de la salud del paciente directamente hacia él, no hacia el intérprete. <i>Por ejemplo: ¿qué tal se encuentra?</i> - Preguntar al paciente la presencia del intérprete en caso de necesitar alguna exploración o examen físico. - El intérprete se ha de colocar por detrás del enfermero. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que el intérprete sea un amigo o familia. Pueden no transmitir toda la información y evitar aquella que creen que es perjudicial para su conocido. - Mirar al intérprete. - Realizar preguntas a través del intérprete. <i>Por ejemplo: pregúntele cómo se encuentra.</i>
Lectura de labios	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar el acento que se emplea para pronunciar las palabras. Hay que tener especial cuidado en aquellas que tienen una pronunciación parecida, ya que pueden confundir. - La velocidad del habla ha de ser una velocidad normal, media. - El enfermero ha de colocarse enfrente del paciente. - La distancia entre ambos debe ser lo suficientemente corta para que el paciente pueda captar todos los detalles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesticular las palabras en exceso. - Hablar demasiado deprisa o demasiado despacio. - Cubrir la boca ni con las manos ni con objetos como mascarillas así como mascar chicle o comer. Las mascarillas se emplearán cuando sean estrictamente necesarias y siempre que se avise previamente al paciente. - Mover la cabeza constantemente puede perjudicar el seguimiento de la conversación por parte del paciente. - Dar por hecho que este es el mejor método de comunicación.

Estrategia	Recomendaciones	Evitar
Escritura/dibujos	<ul style="list-style-type: none"> - Emplear letra fácilmente legible. Si el enfermero tiene una caligrafía difícil de entender, es recomendable que haga uso del ordenador. - Usar un nivel de gramática adecuado para el paciente. Como se comentó anteriormente, las gramáticas manejadas no son las mismas. - El enfermero puede tener preparada una lista de preguntas fáciles de respuesta si/no que el paciente pueda leer sin dificultad. - El enfermero debe sentarse al lado del paciente para que este pueda leer u observar los dibujos desde la misma perspectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Emplear términos difíciles de comprender. - Utilizar gramática por encima del nivel. - Mirar al papel continuamente. - Escribir y hablar a la vez. Genera confusión al paciente al no poder atender a ambas cosas a la vez.
Gestos/ mímica	<ul style="list-style-type: none"> - Emplear lenguaje de signos si se tiene conocimiento y si el paciente lo desea. - La velocidad del movimiento ha de ser normal. - Es recomendable contar con un alfabeto de signos cercano. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesticular en exceso. Muy rápido o muy lento.
Videoconferencias/ intérpretes online	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente ha de elegir el sexo del intérprete. - Se ha de pausar la conexión en caso de examen físico. 	
Vídeos	<ul style="list-style-type: none"> - Se pueden adjuntar subtítulos siempre y cuando el paciente tenga capacidad de lectura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Abusar de estos videos puede dar la impresión de falta de interés por parte del personal. - Hablar a la vez que el paciente visualiza el video.
Programas / Apps/ SMS / correo electrónico	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurarse de que el paciente maneja las nuevas tecnologías. 	

TABLA 5. RECOMENDACIONES PARA UNA COMUNICACIÓN DE CALIDAD CON PACIENTES SORDOS. ELABORACIÓN PROPIA. FUENTES: (33-37,44,46)

Propuestas de investigación futura

Se recomienda el desarrollo de estudios experimentales destinados a establecer la efectividad de las medidas empleadas en la práctica clínica para el establecimiento de una relación terapéutica de calidad con personas sordas. Dada la escasez de estudios de investigación situados en nuestro contexto, se plantea la puesta en marcha de estudios de investigación de corte cualitativo destinados a explorar las barreras y facilitadores identificados por profesionales y personas sordas, como paso previo para la incorporación de medidas correctoras de las primeras y destinadas a promover los segundos.

CONCLUSIONES

La relación terapéutica enfermero-paciente es la base del cuidado enfermero. La comunicación es un elemento central en su establecimiento, viéndose esta afectada cuando se atiende a una persona con discapacidad auditiva.

Se han identificado barreras en el establecimiento de la relación terapéutica del personal de enfermería con los pacientes sordos. La principal barrera está relacionada con la comunicación. Estas dificultades en la comunicación vienen dadas principalmente por la escasa formación e inexperiencia con este tipo de pacientes, que implica que el profesional enfermero no sepa cómo comunicarse con su paciente. Este déficit de formación, en concreto, en estrategias de comunicación, es identificado tanto por pacientes, profesionales enfermeros y estudiantes de enfermería.

Conocer el lenguaje de signos es un facilitador que ayuda a sobrepasar las barreras comunicativas. El uso de un intérprete es otra medida que ayuda a mejorar la comunicación entre los enfermeros y los pacientes, a pesar de introducir un mediador en la conversación. Los pacientes reconocen la necesidad de acceso a intérpretes profesionales evitando así el uso de familiares y amigos.

Los autores identifican una serie de intervenciones enfermeras para solventar las barreras identificadas. Con respecto a la formación, destacan la importancia de realizar cursos de esta índole durante los estudios académicos y renovarla en los siguientes años de experiencia profesional. Por otro lado, realizan una serie de recomendaciones acerca de los distintos modos posibles de comunicación con un paciente sordo para que esta sea mejor: a través de lengua de signos, mediante un intérprete, a través de gestos, escritura, dibujos o pictogramas, etc. Una de las recomendaciones en la que coinciden la mayoría de los autores es conocer el método que el paciente elija para comunicarse y prestar atención a la comunicación no verbal. La adaptación del entorno en el que tiene lugar el acto comunicativo adquiere especial relevancia cuando se pretende establecer una relación terapéutica de calidad con la persona sorda.

Para finalizar, enfatizar la necesidad de seguir estudiando las características de la cultura sorda y las barreras que afectan a este colectivo en la atención sanitaria, así como las

soluciones propuestas para poder mejorar los cuidados enfermeros ofertados y que estos sean de mejor calidad.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer el esfuerzo y la dedicación de mi tutora Cristina Oter Quintana, que me ha ayudado y guiado en la realización de este trabajo. Gracias por tu paciencia y comprensión.

También, agradecer a mi familia por haberme educado de esta manera y permitirme llegar hasta tan lejos.

Por último, a aquellos que me han acompañado y apoyado todos estos años.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Sánchez M. Deficiencia, discapacidad, minusvalía. Antena Junio 2015 (193):59.
- (2) Ferreira MAV. La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. Nómadas 2008 Ene 1;17(1):221.
- (3) Rodríguez A. La discapacidad como fenómeno social: un acercamiento desde la sociología. Contribuciones a las ciencias sociales abril 2012.
- (4) Sarabia A, Egea C. Clasificación de la OMS sobre discapacidad. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad noviembre 2001 (50):15-30.
- (5) Comunidad de Madrid. Concepto de discapacidad. Madrid: 21.
- (6) Cruz Roja Española. Tipos y grados de discapacidad [internet]. Accedido el 15 noviembre, 2018. Disponible en: http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398047&_dad=portal30&_schema=PORTAL30.
- (7) INEGI. Clasificación de Tipo de Discapacidad - Histórica. España: 55.
- (8) Guzmán, A. Guía de apoyo técnico-pedagógico: Necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia. Necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad motora. 2007.
- (9) OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad. Septiembre 2001. 330p.
- (10) Santos et al. Deficiencia, discapacidad y minusvalía auditiva. Revista electrónica de audiolología 2006;3:31.
- (11) OMS. La sordera y los defectos de audición. [Internet] 2018 Accedido el 14 noviembre, 2018; Disponible en: [http://www.who.int/topics/deafness/es/..](http://www.who.int/topics/deafness/es/)
- (12) Pabón S. La discapacidad auditiva ¿cómo es el niño sordo? Innovación y experiencias educativas 2009 marzo;16(Córdoba):10.
- (13) Rodríguez, D. ¿Discapacitado? No, ¡Sordo! [Tesis] Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2016.455.
- (14) OMS. Sordera y pérdida de la audición. [Internet] 2018; Accedido el 18 noviembre, 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss..>

- (15) INE. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia; [Internet] 2008; Accedido el 18 noviembre, 2018. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo1/10/&file=01010.px>.
- (16) Diccionario Médico Universidad de Navarra. Accedido el 18 noviembre, 2018 Disponible en : <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sordomudo>.
- (17) Perfiles profesionales clave. 2015; Accedido el 19 noviembre, 2018. Disponible en: http://www.cnse.es/inmigracion/index.php?option=com_content&view=article&id=64:2-3-2-perfiles-profesionales-clave&catid=20&lang=es&Itemid=255.
- (18) García FJ. Accesibilidad, educación y tecnologías de la información y la comunicación. [Internet] Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa. Accedido el 19 noviembre, 2018. Disponible en: <http://ares.cnice.mec.es/informes/17/contenido/19.htm>
- (19) Boletín Oficial del Estado. Ley 27/2007. 24 octubre 2007; Jefatura del Estado.
- (20) Pérez Bueno LC. Discapacidad y asistencia sanitaria. Propuestas de mejora. 2013.
- (21) Marco G, Isabel M, Ibort L, Nieves M, Edo V, José M. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica: ¿Falta de tiempo? Índex de Enfermería 2004 00/; 13(47):44-48.
- (22) Grajales Z, A R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Índex de Enfermería 2004 00/; 13(44-45):42-46.
- (23) Vidal R, Adamuz TS, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global 1 octubre 2009 (17):0-0.
- (24) Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Enfermería Dermatológica 2012(16):16-19.
- (25) Lopera M, Eugenia M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Índex de Enfermería 2006 10/; 15(54):48-52.
- (26) ASALE R. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. 2017; Accedido el 18 noviembre, 2018. Disponible en: <http://dle.rae.es/>
- (27) Jara Ó. Sistematización de experiencias, investigación y evaluación: aproximaciones desde tres ángulos. F(x) Reeducción global. 1 febrero 2012(Costa Rica):56-70.
- (28) Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA et al. Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? 5 julio 2013(3):283-292.

- (29) Barranco S, Ventura PE, Coronado I P. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. *Índex de Enfermeria* 1 diciembre 2016;25(4):253-257.
- (30) Sousa de Miranda R, Shubert CO, Alves WC. A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa/Communication with people with hearing disabilities: an integrative review/Comunicación con personas con pérdida auditiva: una revisión integradora. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*. 1 octubre 2014;6(4):1695.
- (31) Gomes V, Correa M, Manfrin R, De Sosa JR. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería* octubre 2009; 17.
- (32) Pendergrass KM, Nemeth L, Newman SD, Jenkins CM, Jones EG. Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* Jun2017;29(6):316-323.
- (33) Yuksel C, Unver V. Use of Simulated Patient Method to Teach Communication With Deaf Patients in the Emergency Department. *Clinical Simulation in Nursing* Jul 2016;12(7):281-289.
- (34) McAleer M. Communicating effectively with deaf patients. *Nursing Standard* 18 Ene 2006;20(19):51-54.
- (35) Méndez MC, López EO, Venegas A. Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas. *Enfermería Actual de Costa Rica* 1 Oct 2012,(21).
- (36) Sirch L, Salvador L, Palese A. Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Jun 2017;31(2):368-377.
- (37) Berry JA, Stewart AJ. Communicating with the deaf during the health examination visit. *JNP*. Sep 2006.
- (38) Yates, E. Deaf culture meets nursing culture. *KTN*. Mayo, 2010; 16 (4): 3.
- (39) Costa A, Vogt SE, Gomes E, Ferreira AP, Nogueira da Silva PL. Welcome and listen to the silence: nursing care from the perspective of deaf woman during pregnancy, childbirth and postpartum / Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Revista de Pesquisa : Cuidado é Fundamental Online* 1 Ene 2018 ;10(1):123-129.

- (40) Patigayon L. A Little Bit of Sign Goes A Long Way Deaf Culture Awareness in Nursing Practice. Nevada RNformation 1 Feb 2018,;27(1):14.
- (41) Shewan J. Learning signing was so rewarding for me when nursing a deaf patient. 2014.
- (42) Kimble P . Tell us what you think. Kai Tiaki : Nursing New Zealand 1 Jul 2016 ,;22(6):3.
- (43) Jeffrey D, Austen S. Adapting de-escalation techniques with deaf service users. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987) 17 Agos 2005,;19(49):41-47.
- (44) Lieu CC, Sadler GR, Fullerton JT, Stohlmann PD. Communication strategies for nurses interacting with patients who are deaf. Dermatology nursing 19 Dic 2007 ;19(6):541.
- (45) Velonaki VS,|Kampouroglou G, Velonaki M, |Dimakopoulou, K, |Sourtzi, |Kalokerinou A. Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients. Disability and Health Journal 2015;8(1):109-117.
- (46) Powell S, Dean R. Being deaf can be bad for your health. Practice Nursing Oct 2009 ;20(10):486-488.
- (47) Smith MA. Deaf patients showed me value of two-way communication. 23 jun 2010; 24 (43). 29
- (48) Vause A. A journey into the deaf community. 2010; 16 (3). 18-19
- (49) Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria Jul 2015 ;12(3):134-143.
- (50) Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. The transcultural nurse and the development of cultural competence 2015(42):128-136.
- (51) Egea C y Sarabia A. Visión y modelos conceptuales de la discapacidad.